



人口与发展委员会

第四十九届会议

2016年4月11日至15日

临时议程* 项目6

秘书处在人口领域的方案执行情况和今后的工作方案

世界人口趋势

秘书长的报告

摘要

本报告按照经济及社会理事会第1996/2号决议编写，概述全世界、各主要地域和选定国家以及各发展组别的人口趋势。报告重点阐述最近几十年发生的重大变化，以及预计将在实现《2030年可持续发展议程》所载各项目标的时限内发生的变化。本报告述及的议题包括人口规模与增长、生育率与计划生育、死亡率、国际移徙、城市化和不断变化的人口年龄结构，特别是人口老龄化问题。

2015年，世界人口达到了73亿，预计到2030年将达到85亿，大部分增长发生在非洲和亚洲。2015年至2030年，城市将吸收全球增长的几乎所有人口。在本世纪剩余时间，人口有可能继续增长，根据中位变差预测，到2100年将达到112亿。

最近在降低儿童和孕产妇死亡率以及防治艾滋病毒/艾滋病流行病方面取得了实质性进展。尽管有这一好消息，仍须继续开展并加强各种降低死亡率的努力，以实现可持续发展目标3，即力求让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉。

* E/CN.9/2016/1。



各国和主要地域最近的人口趋势及预期今后的人口趋势轨道有极大的差异，这主要是由生育率水平和趋势驱动的。2015 年至 2030 年，有些国家的人口规模将下降，有些国家的人口则将增长 50% 以上。在实现《2030 年议程》方面遇到的一个难题是，2015 年至 2030 年增加的大部分人口将集中在那些在消除贫穷和饥饿以及确保人人获得保健、教育和平等方面面临最大挑战的国家。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 人口规模和未来预期增长	4
三. 生育率和计划生育	7
四. 死亡率	13
五. 国际移徙	17
六. 城市化	19
七. 不断变化的人口年龄结构和人口老龄化.....	22
八. 结论	26

一. 引言

1. 在今后 15 年中，世界人口预计将增加 10 亿多人，国际社会将面临的挑战是使不断增加的人口能够达到更高的生活标准，同时最大限度地减少人类活动对环境的负面影响。

2. 本报告所述人口趋势主要基于《世界人口前景：2015 年订正本》阐述的结果，也就是第二十四轮联合国正式人口估计和预测的结果，经济和社会事务部人口司每两年编制一份这样的估计和预测结果。本报告还利用了人口司建立和维护的其他数据库。关于城市化以及城市规模和发展情况的数据出自《世界城市化前景：2014 年订正本》。关于国际移民数量和组成的数据出自《国际移民存量趋势：2015 年订正本》。关于避孕药具使用情况和未得到满足的计划生育需求的数据取自《2015 年世界避孕药具使用情况》和《基于模型的 2015 年计划生育指标估计和预测》。关于政府在选定人口趋势方面的政策的资料取自《世界人口政策数据库，2015 年订正版》。

二. 人口规模和未来预期增长

3. 2015 年全球人口达到 73 亿(表 1)。目前，世界人口继续增长，但增速比过去几年减慢。全球人口增长率于 1960 年代末达到峰值，当时世界人口每年增长 2% 以上。自那时以来，增长率不断下降，目前，全球人口正在以每年 1.2% 的速度增长，每年增加大约 8 300 万人。在今后 15 年内，预计人口将增加 10 亿多人，2030 年将达到 85 亿，2050 年将进一步增至 97 亿，到 2100 年将增至 112 亿。

表 1
1950-2100 年全世界和各主要地区人口(百万)

	1950	1990	2015	2030	2050	2100
全世界	2 525	5 310	7 349	8 501	9 725	11 213
非洲	229	632	1 186	1 679	2 478	4 387
亚洲	1 394	3 202	4 393	4 923	5 267	4 889
欧洲	549	721	738	734	707	646
拉丁美洲和加勒比	169	447	634	721	784	721
北美洲	172	281	358	396	433	500
大洋洲	13	27	39	47	57	71

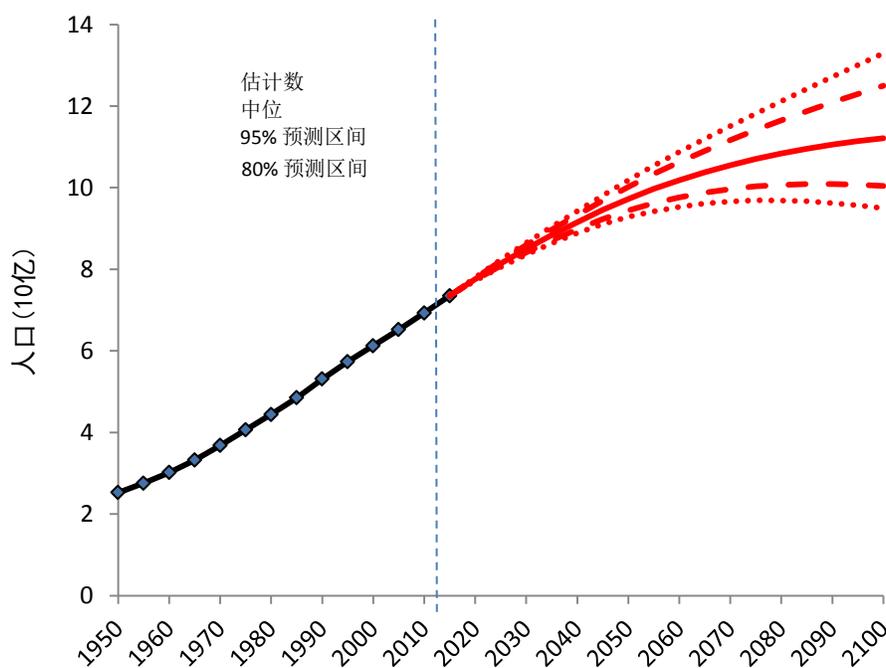
4. 自 1970 年代以来，全球人口大约每 12 年增长 10 亿人。1987 年，全球人口达到 50 亿，1998 年达到 60 亿，2011 年达到 70 亿，预计 2023 年左右将达到 80 亿左右。尽管增长率不断下降，但人口增量相对稳定，原因是每年的初始人口数

目较大，到目前为止，人口增长率的下降速度刚好足以使年度人口规模增加人数接近恒定数。在可持续发展目标的时间表内，人口增量将开始减少。人口增至 90 亿预计将需要大约 14 年；增至 100 亿将另需 18 年；增至 110 亿将再需要 31 年。

5. 与任何类型的预测一样，联合国最新人口预测具有一定程度的不确定性。上述结果是根据中位预测变量计算出来的，即假定在仍然流行大家庭的国家，生育率将有所下降，而在每名妇女平均有不到 2 个子女的若干国家，生育率则将略有上升。预计所有国家的存活希望也将有所提高。采用统计方法说明了中位数轨道的不确定性，这种方法生成的预测区间具有实际结果将落在该区间的相关概率。例如，可以有 95% 的把握说，2030 年全球人口将达到 84 亿至 86 亿，2100 年将达到 95 亿至 133 亿(图一)。换言之，在今后几十年里，世界人口几乎肯定会继续增长。在本世纪晚些时候，人口可能会继续增加，不过，到 2100 年，世界人口总体增长有可能停止，这种可能性大约为四分之一。

图一

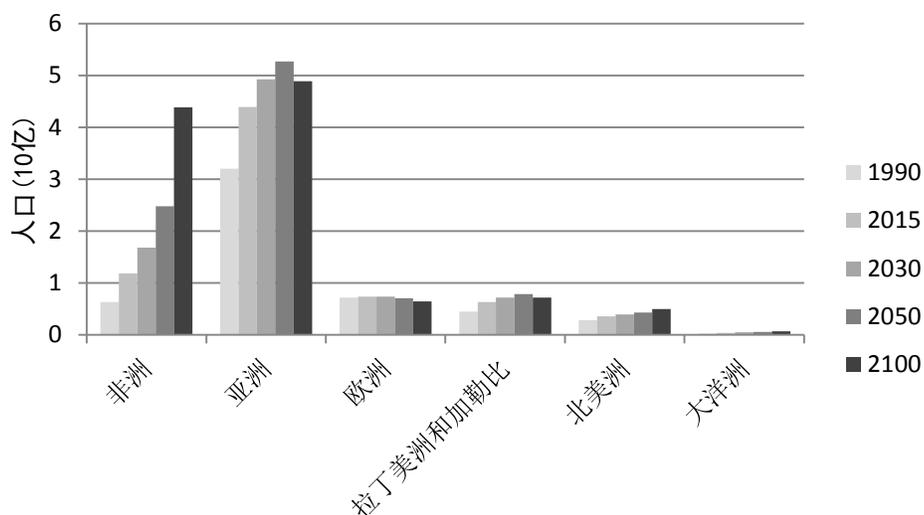
世界人口：1950–2015 年估计数和中位变量预测，以及 2015–2100 年 80%和 95% 预测区间



6. 人口增长的区域层面对实施《2030 年可持续发展议程》具有重要影响。2015 年，在 73 亿世界人口中，44 亿生活在亚洲，12 亿人在非洲，7.38 亿在欧洲，6.34 亿在拉丁美洲和加勒比，3.58 亿在北美洲，3 900 万在大洋洲(表 1)。

7. 图二显示,世界人口的预期增长在各主要地域分布不均。2015 年至 2030 年,非洲和亚洲将各自增加大约 5 亿居民。这说明,非洲人口将增加 42%,亚洲人口将增加 12%。拉丁美洲和加勒比、北美洲和大洋洲的人口将分别增长 14%、11% 和 21%。相比之下,预计欧洲人口到 2030 年将略有下降。

图二
1990 年至 2100 年期间选定年份世界各主要地区的人口



8. 展望 2030 年之后,在中位变量预测中,预计亚洲及拉丁美洲和加勒比的人口将在 2060 年前后达到峰值,之后将开始下降。预计非洲人口将继续保持较快的增长速度,2030 年至 2100 年期间将增长一倍以上。在本世纪剩余时间内,预计北美洲和大洋洲的人口将继续保持适度增长,而欧洲的总人口将继续下降。

9. 《2030 年议程》面临的一个主要难题是,2015 年至 2030 年增加的大部分人口将集中在那些在消除贫穷以及改善保健和教育方面面临最大差距的国家。在被联合国定为最不发达国家的 48 个国家,人口增长率依然特别高,其中 27 个国家在非洲。最不发达国家的年度人口增长率目前为 2.4%,虽然预计这一增长率将下降,但预计到 2030 年,这类国家的人口增幅将接近 40%(表 2)。2015 年至 2030 年期间,预计被世界银行在 2015 年归类为低收入国家的 31 个国家的人口将增长 45%。就绝对规模而言,中等偏下收入国家将是增量最大的一类国家。2015 年至 2030 年期间,这类国家的人口将增加 6.16 亿人,增幅为 21%。人口增长集中在最贫穷国家,这将使这些国家的政府更加难以消除贫困和不平等,消除饥饿和营养不良,扩大入学率和保健系统,更好地提供基本服务和执行可持续发展议程中的其他内容,以确保不落下任何人。

表 2
1990-2030 年按发展或收入组别分列的人口(百万)

	1990	2015	2030
较发达区域	1 144	1 251	1 284
欠发达区域	4 165	6 098	7 217
最不发达国家	510	954	1 326
高收入国家	1 203	1 401	1 475
中等偏上收入国家	1 881	2 390	2 567
中等偏下收入国家	1 901	2 916	3 532
低收入国家	323	639	924

注：收入水平(人均国民总收入)出自世界银行《世界发展指标》(2015 年)。

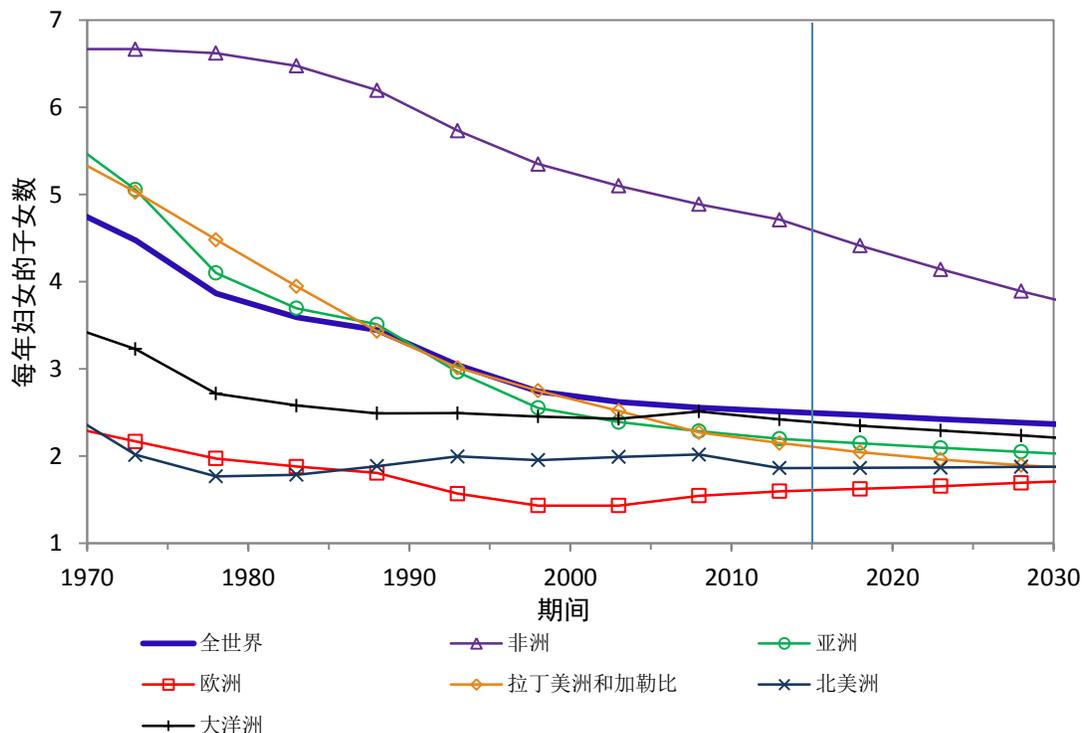
10. 在 2015 年至 2030 年期间的全球人口增长数中，少数国家将占很大比例。在今后 15 年里全球人口将增加 12 亿人，其中 50% 将生活在仅仅 9 个国家：印度、尼日利亚、巴基斯坦、刚果民主共和国、中国、埃塞俄比亚、印度尼西亚、美利坚合众国和坦桑尼亚联合共和国，其顺序按到 2030 年的人口增量排列。

11. 增长趋势有可能在相对人口增量最大的国家带来最大挑战。到 2030 年，预计有 15 个国家的人口增长率将超过 50%，这些国家几乎全部在非洲。另一方面，2015 年至 2030 年，预计日本、黎巴嫩和欧洲 12 个国家的人口规模将减少 5% 或以上，原因通常是生育率低，加上人口出现净外流或流入人口少。

三. 生育率和计划生育

12. 世界总和生育率水平已从 1970-1975 年期间平均每名妇女 4.5 个子女降至 2010-2015 年期间平均每名妇女 2.5 个子女。预计 2015-2030 年期间将达到每名妇女 2.4 个子女(图三)。

图三
1970-1975 年至 2025-2030 年全世界和各主要地区的总和生育率(每名妇女的子女数)



13. 1970 年代初期，非洲、亚洲、拉丁美洲和加勒比以及大洋洲大多数国家的生育率超过每名妇女 4 个子女(图四)。那时，妇女平均有 4 个或更多子女的国家的人口占世界人口的 70%；2010-2015 年，此类国家的人口仅占世界人口的 14%。今天，高生育率国家主要在撒哈拉以南非洲，这些国家的生育率是从较高的初始水平开始下降的，开始下降的时间比较晚，下降速度比其他地区慢。2010-2015 年，生育率平均为每名妇女 4 个或更多子女的国家有 48 个，其中，40 个国家在撒哈拉以南非洲，大多数国家属于最不发达国家组。由于生育率一直很高，这些国家的人口年龄结构呈年轻化，其人口正在迅速增长。

14. 很多国家的政府，包括生育率仍高于每名妇女 4 个以上子女的大多数国家的政府，认为本国生育率过高，因此制订了旨在降低生育率的政策。2015 年，83% 的非洲国家、38% 的亚洲国家、33% 的拉丁美洲和加勒比国家以及 56% 的大洋洲国家拥有此类政策。所有最不发达国家都拥有此类政策，但有一个除外。

15. 虽然有些地区长期存在较高的生育率，但越来越多国家的生育率已经低于长期人口更替所需的门槛值(即总和生育率低于每名妇女 2.1 个子女)。1970 年代初期，世界各地不到五分之一人口生活在生育率低于更替水平的国家；今天，几乎

有一半世界人口生活在这样的国家。在 1970 年代，几乎所有生育率低于更替水平的国家在欧洲或北美洲，而 2010-2015 年，有 83 个国家的生育率低于更替水平，包括亚洲 20 个国家，拉丁美洲和加勒比 17 个国家，大洋洲 3 个国家，非洲 1 个国家(毛里求斯)，加上欧洲和北美洲所有国家。包括伊朗、阿拉伯联合酋长国和越南在内的若干国家的全国生育率水平下降速度特别快，从 1970-1975 年每名妇女超过 6 个子女降至 2010-2015 年低于更替率的水平。25 个国家或地区的生育率低于每名妇女 1.5 个子女，这些国家和地区几乎都在欧洲或东亚。

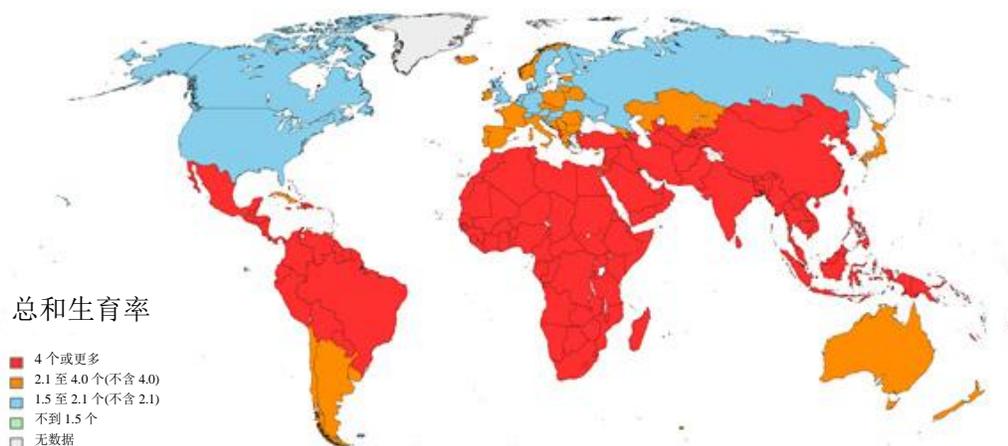
16. 由于生育率低于更替水平的国家增多，越来越多国家的政府已经采取政策，鼓励提高生育率，至少有部分动机是它们关切社会是否有能力适应生育率持续低下将造成的人口老龄化的速度和程度。截至 2015 年，欧洲 29 个国家和其他地区 26 个国家的政府已制订旨在提高生育率的政策。支持工作和家庭之间平衡的政策，尤其是帮助父母满足日常托儿需要和通过灵活工作安排管理他们对时间的多重需求，可能是解决生育率低下的社会和经济原因的有效办法。

17. 计划生育服务的日益普及已使越来越多男女能够实现他们自由和负责任地决定子女人数和生育间隔的权利。2015 年，90% 以上国家的政府为计划生育提供直接或间接支持。世界各地目前使用避孕药具的 15 至 49 岁已婚或同居妇女的比例从 1990 年的 55% 增至 2015 年的 64%(图五)。到 2015 年，所有区域的平均使用率均高于 50%，但东非、中部非洲和西非以及美拉尼西亚、密克罗尼西亚和波利尼西亚除外。10 个避孕药具使用者中有 9 个依靠已知有效的避孕方法。

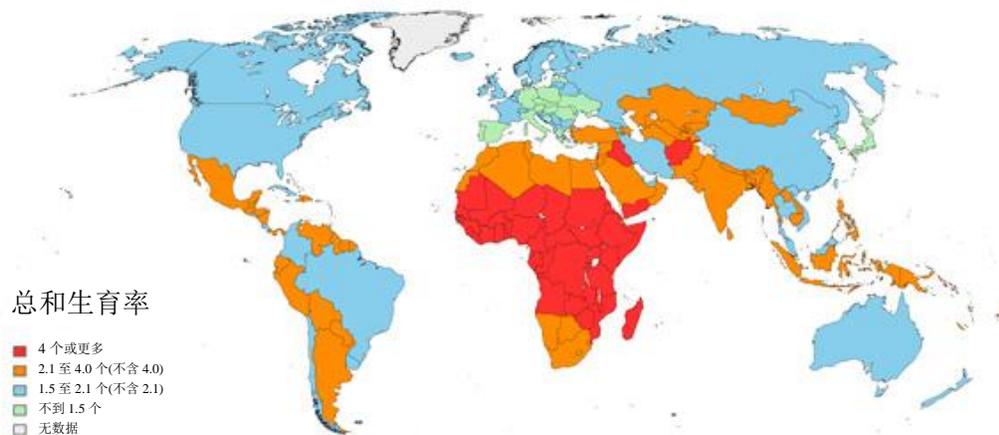
18. 由于想要停止或推迟生育的妇女比例也一直在提高，1990 年至 2015 年，在避孕药具使用率显著上升的同时，未得到满足的计划生育需求并未同样下降(图五)。2015 年，估计有 12% 已婚或同居妇女的计划生育需求未得到满足；也就是说，她们的生殖力很旺盛，想停止或推迟生育，但没有使用任何避孕方法。2015 年未得到满足的平均需求水平仅比 1990 年低 3 个百分点。在世界各个区域，东非、中部非洲和西非以及美拉尼西亚、密克罗尼西亚和波利尼西亚未得到满足的需求最高。2015 年，在这些区域的四分之三的国家，有 20% 或以上的已婚或同居妇女的计划生育需求未得到满足。不过，缩小避孕药具使用率和总需求之间的差距对所有区域的国家来讲都有重大意义。在可持续发展目标具体目标 3.7 和 5.6 中，各国政府已商定确保到 2030 年普及性健康和生殖健康保健服务，包括计划生育。2015 年的这些估计数表明，需要在提供自愿和高质量的计划生育信息、咨询和服务方面加快投资。

图四
1970-1975 年和 2010-2015 年各国或各地区的总和生育率(每名妇女的子女数)

A. 1970-1975 年



B. 2010-2015 年

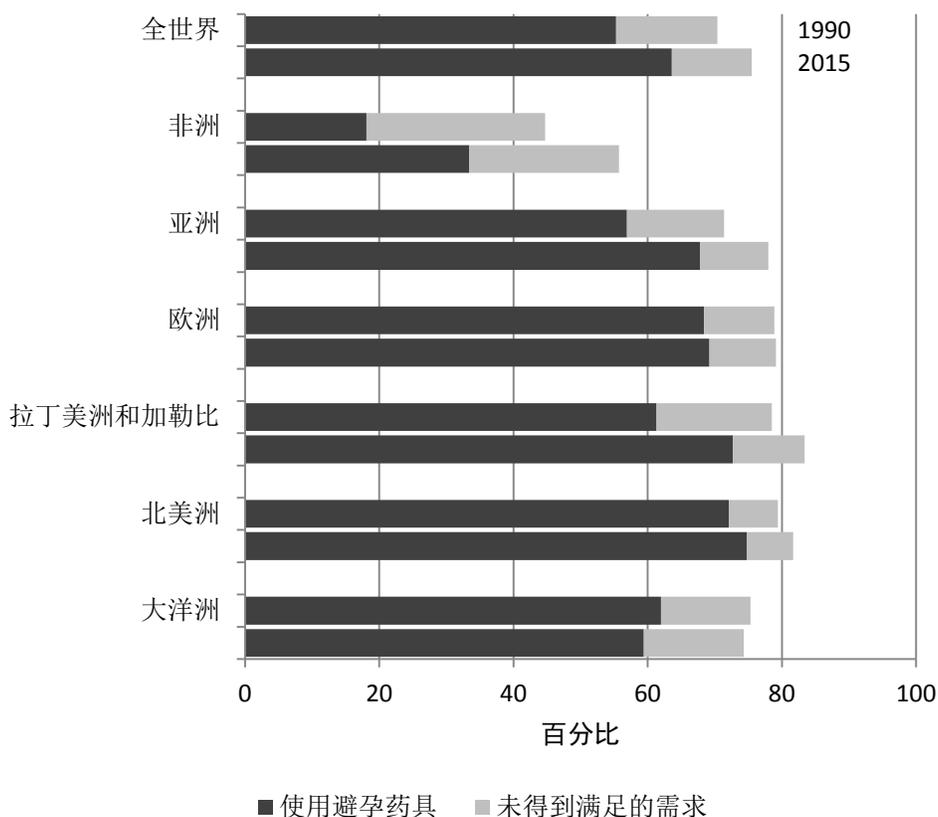


本地图所示边界和国名以及所用名称并不表明它们得到联合国的正式核可或认可。虚线为印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔的大致控制线。双方尚未商定查谟和克什米尔的最终地位。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最终边界尚未确定。

图五

1990 年和 2015 年全世界和各主要地区的避孕药具使用水平及未得到满足的计划生育需求水平

(占已婚或同居妇女的百分比)



注：每个地区上面的条形显示 1990 年的数据，下面的条形显示 2015 年的数据。

19. 大多数国家的政府尽管对总和生育率持有看法，但倾向于降低本国的少女生育率。截至 2013 年，90% 国家的政府采取了旨在降低少女生育率的政策。少女时期生育，尤其是因此辍学，也会对女孩产生消极的社会和经济影响。早育也会对母子健康构成危险。怀孕和分娩并发症是导致全球 15 岁至 19 岁妇女死亡的第二大原因。少女怀孕往往是意外的，性活跃的少女中未得到满足的计划生育需求比年纪大一些的妇女高。为了遏制这些风险，少女需要旨在满足其具体需求的性健康和生殖健康保健服务。

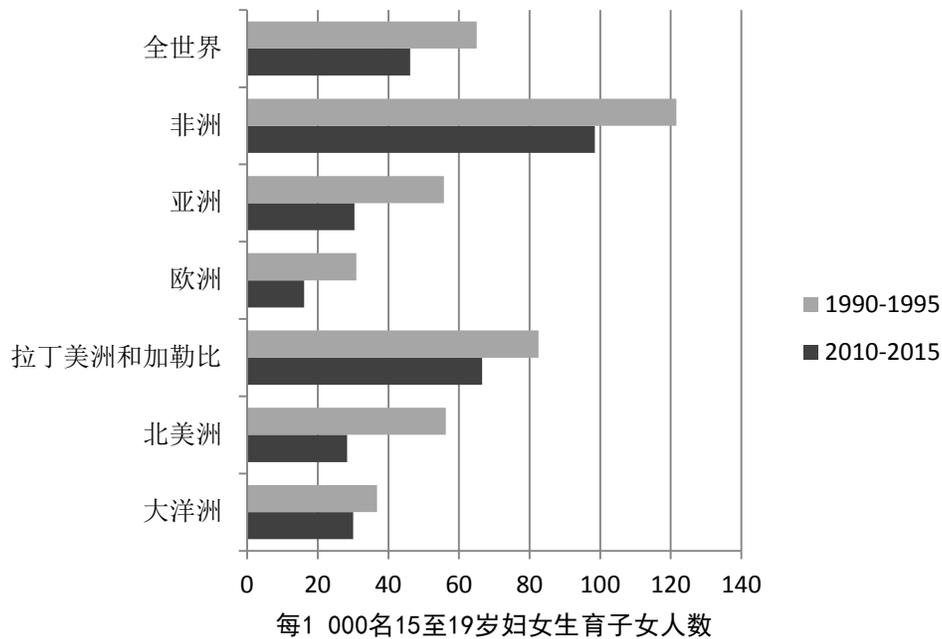
20. 1990-1995 年期间以来，几乎所有国家的少女生育率都有所下降。1990 年代初，全球少女平均生育率(每 1 000 名 15 至 19 岁妇女每年生育子女人数)为 65 人，但到 2010-2015 年期间降至 46 人(图六)。在非洲，这一比率仍然很高，2010 年至

2015 年，有 24 个国家的少女生育率高于 100 人。不过，这与 1990-1995 年期间相比有所减少，该期间有 41 个国家的少女生育率在这一范围内。尽管拉丁美洲和加勒比的少女生育率已大幅度下降，但该区域的平均水平仍然较高，2010-2015 年期间，每 1 000 名 15 至 19 岁的妇女生育 67 个子女。相反，2010-2015 年期间，欧洲和北美洲的所有国家以及亚洲和大洋洲大多数国家的少女生育率低于 50 人。根据过去的趋势，联合国预计 2010-2015 年至 2025-2030 年期间，少女生育率会进一步下降。不过，是否可能继续下降，将取决于对女童教育的投资，以及普及性健康和生殖健康领域的信息、教育和服务。

21. 大多数国家的已婚或同居少女比例也出现了下降，1990 年至 2015 年，这一比例降幅最大的是非洲和亚洲。不过，在拉丁美洲和加勒比，流行早早建立同居关系的现象几乎没有变化。在那里，少女结婚和建立同居关系的现象目前比世界所有其他主要地区都更加普遍，但非洲除外(图七)。

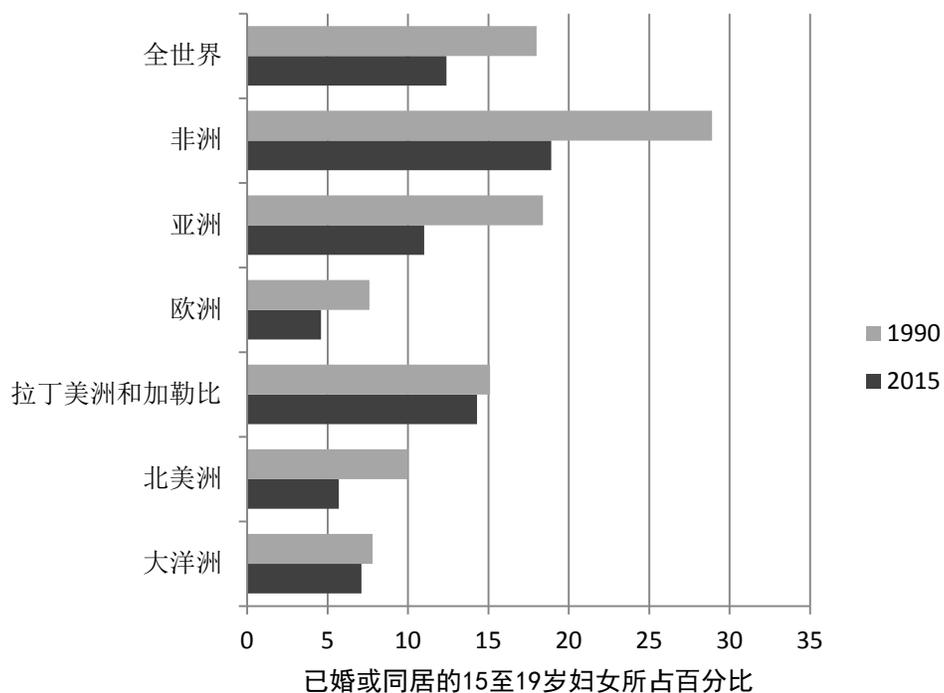
图六

1990-1995 年和 2010-2015 年全世界和各主要地区的少女生育率



图七

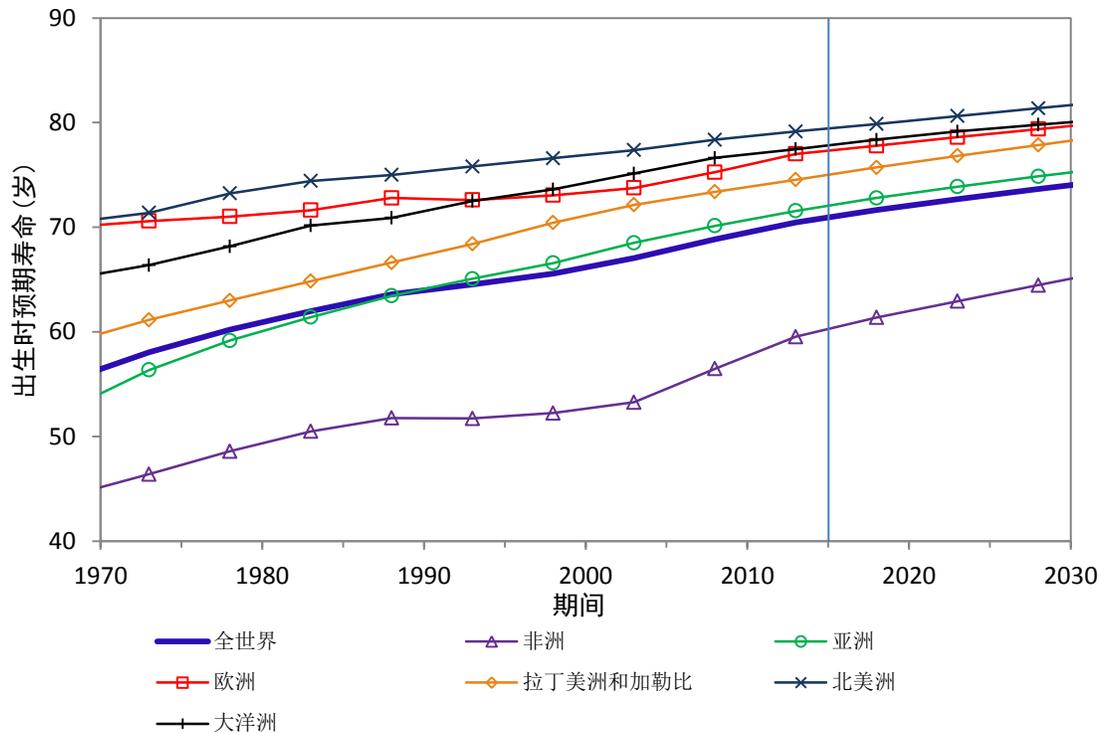
1990年和2015年全世界和各主要地区已婚或同居的15岁至19岁妇女所占百分比



四. 死亡率

22. 十九世纪末,较发达区域开始出现死亡率持续下降的趋势,但在第二次世界大战后,这种趋势加快并扩散到全球。1950-1955年以来,全球人口出生时预期寿命延长了23岁,2010-2015年期间达到70.5岁,男子为68.2岁,妇女为72.7岁(图八)。预计到2025-2030年期间,世界人口平均预期寿命将达到73.7岁。

图八
1970-1975 年至 2025-2030 年全世界和各主要地区人口出生时预期寿命



23. 当今最高预期寿命超过 80 岁。1990 年代初，没有一个国家达到这样高的预期寿命，而当今有 33 个国家或地区已达到或超过这一门槛，中国香港特别行政区(83.7 岁)和日本(83.3 岁)的预期寿命最长。不过，77 个国家或地区的预期寿命尚未达到 70 岁，其中有 27 个国家或地区的预期寿命不到 60 岁。

24. 虽然自 1970 年代以来几乎所有国家的预期寿命都有所延长，但 1980 和 1990 年代，非洲的进展滞后，在受艾滋病毒/艾滋病流行病影响最严重的国家，预期寿命缩短，导致过去取得的一些成果倒退。最近，随着抗逆转录病毒疗法的普及，其中大部分国家的艾滋病毒/艾滋病死亡率峰值似乎已经过去，2000 年至 2005 年以及 2010 年至 2015 年，非洲的预期寿命延长了大约 6 岁，但仍然比其他主要地区短 12 至 18 岁(图八)。2010-2015 年期间预期寿命不到 60 岁的国家有 27 个，其中只有 1 个国家(阿富汗)不在非洲。3 个国家(中非共和国、莱索托和斯威士兰)的预期寿命低于 50 岁，主要原因是艾滋病毒/艾滋病的影响。

25. 在向较低死亡率过渡的早期阶段，主要减少了幼儿的死亡风险。婴儿和儿童死亡率较高，主要原因是传染病的发病率和病死率较高。降低这些疾病的死亡率在很大程度上取决于改善环境卫生、营养和疫苗等保健技术。1990 年至 1995 年以及 2010 年至 2015 年，世界各地 5 岁以下儿童的死亡率(即儿童自出生后到年

满五岁之前死亡的概率)下降了 45%。非洲的绝对变化最大,所有主要地区相对而言均有大幅下降。在亚洲和欧洲,这一期间 5 岁以下儿童的死亡率下降了一半以上(表 3)。值得注意的是,1990 年至 1995 年以及 2010 至 2015 年,5 岁以下儿童死亡率每年下降 3.0%,与之前 20 年期间的年均降幅 2.1%相比,下降速度更快。非洲和亚洲近期的下降速度大大快于早期。虽然千年发展目标中关于在 1990 至 2015 年期间将 5 岁以下儿童死亡人数减少三分之二的目标并未实现,但各国政府、民间社会和国际社会为实现这一目标而共同努力,可能会加快进展。

表 3

1970-1975 年、1990-1995 年和 2010-2015 年全世界和各主要地区 5 岁以下儿童死亡率

	5 岁以下儿童死亡率(每 1 000 例活产)			年度降幅(百分比)	
	1970-1975	1990-1995	2010-2015	1970-1975	1990-1995
				1990-1995	2010-2015
全世界	139	91	50	2.1	3.0
非洲	220	167	90	1.4	3.1
亚洲	144	83	39	2.7	3.8
欧洲	29	15	6	3.2	4.4
拉丁美洲和加勒比	112	49	26	4.1	3.2
北美洲	21	10	7	3.6	2.0
大洋洲	59	38	26	2.2	1.9

26. 可持续发展目标包括具体目标 3.2,其中规定,各国应争取到 2030 年将 5 岁以下儿童的死亡率降至每 1 000 例活产有不超过 25 例在 5 岁以下死亡。联合国的最新死亡率预测表明,到 2025-2030 年,世界各主要地区将达到或超过理想水平,但非洲除外,对非洲以往趋势的推断表明,2025-2030 年期间,每 1 000 例活产的死亡人数可能仍然超过 60 例。实际上,目前预测的趋势未达到目标的国家有 66 个,其中非洲有 46 个,亚洲有 11 个,拉丁美洲和加勒比有 5 个,大洋洲有 4 个,这表明需要追加大量资源和做出额外努力,以加快今后儿童死亡率下降的速度,到 2030 年达到理想降幅。

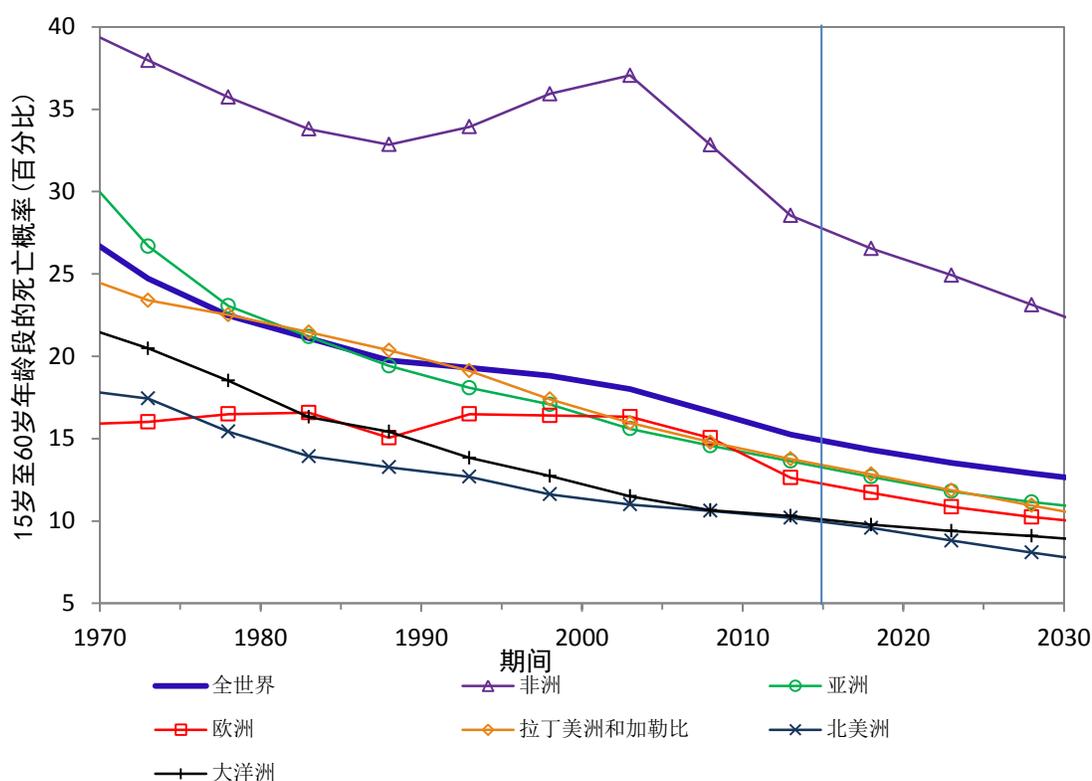
27. 一旦传染病的死亡率降至很低的水平,进一步降低死亡率在很大程度上取决于减轻非传染性疾病的影响,比如主要影响成年人的心血管疾病和呼吸道疾病、癌症和糖尿病。不过,在很多国家,成年人继续面临传染病和非传染性疾病带来的高风险。因此,可持续发展目标要求根除艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病等流行病(目标 3.3),并减少非传染性疾病导致的过早死亡(目标 3.4)。

28. 15 岁至 60 岁年龄段的死亡概率是对育龄和劳动年龄期间死亡风险的汇总计量。自 1970 年代以来,虽然在大部分地区这一年龄段人口的死亡率已大幅下降,

但进展速度大大低于儿童死亡率下降的速度。2010-2015 年期间，全球年满 15 岁的人在 60 岁之前死亡的概率为 15% 左右(图九)。北美洲和大洋洲的风险最低，大约为 10%，亚洲、欧洲以及拉丁美洲和加勒比约为 13% 至 14%。在非洲，这一概率约为 29%，比世界任何其他主要地区高出一倍以上。1985 年以后，随着艾滋病毒/艾滋病流行病恶化，非洲 15 岁至 60 人口的死亡率有所上升。随着抗逆病毒药品日益普及，非洲患者存活希望再次开始改善。不过，世界仍远未根除艾滋病流行病，也远未征服导致非洲与其他地区相比死亡率超高的其他传染病。

图九

1970-1975 年至 2025-2030 年全世界和各主要地区 15 岁至 60 岁年龄段的死亡概率



29. 1990 年至 2015 年期间，全球孕产妇死亡率下降了 44%，2015 年达到每 100 000 例活产有 216 名孕产妇死亡。¹ 2015 年大约有 303 000 名妇女死于孕产原因，而 1990 年估计有 532 000 名。尽管所有发展中区域的孕产妇死亡率均大幅下降，但几乎没有几个国家达到千年发展目标，即在 1990 年至 2015 年期间将孕产妇死亡率降低 75%。在撒哈拉以南非洲，孕产妇死亡率仍然超过每 100 000 例活产有 500

¹ 见《1990 年至 2015 年孕产妇死亡率趋势：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国人口司的估计数》(世卫组织，2015 年，日内瓦)。

名孕产妇死亡，远远高于其他地区。加勒比、大洋洲、东南亚和南亚的孕产妇死亡率也比较高，为 100 至 200 人。世界需要大大加快进展，才能实现可持续发展目标具体目标 3.1，即到 2030 年将孕产妇死亡人数降至 70 人以下。

30. 老年人死亡率通常按 60 岁时的预期寿命来衡量。2010-2015 年期间，年满 60 岁的平常人有望再活 20.2 年，达到 80.2 岁。妇女在 60 岁时的预期寿命为 21.5 年，男子为 18.7 年。不过，这些都是全球平均数，各主要地区之间的差异与年轻人的存活率差异类似。欧洲、拉丁美洲和加勒比、北美洲和大洋洲 60 岁人口的预期寿命最高(约 22 至 24 年)；亚洲大约为 19 年，非洲最低，大约为 17 年。在大多数国家，老年人的存活希望都在改善，包括那些预期寿命最高的国家。在今后 15 年内，全球 60 岁人口的预期寿命预计将增加 1 年多，2025-2030 年期间将达到 21.6 年。

五. 国际移徙

31. 2015 年，世界各地有 2.44 亿国际移民。大约 48% 的国际移民为妇女，52% 为男子。大多数国际移民(72%)的年龄为 20 岁至 64 岁，15% 不满 20 岁，13% 为 65 岁或 65 岁以上。2015 年，欧洲收留的国际移民人数最多，为 7 600 万，其次是亚洲(7 500 万)和北美洲(5 400 万)。大约有 2 100 万移民生活在非洲，900 万生活在拉丁美洲和加勒比，800 万生活大洋洲。

32. 2000 年至 2015 年，国际移民人数增加了约 7 100 万人，即每年增加近 500 万人。亚洲、欧洲和北美洲吸收了大部分新增移民。亚洲的国际移民人数增加了 2 600 万人，欧洲增加了 2 000 万，北美洲增加了 1 400 万。其他区域增加的移民人数较少。

33. 世界各地移民人数增加的主要原因是来自亚洲国家的移民人数增加。2000 年至 2015 年，来自亚洲的国际移民人数增加了 54%，从 2000 年的 6 500 万增至 2015 年的 1 亿，在新增移民总数中占将近一半。在同一期间，来自非洲(1 100 万)、拉丁美洲和加勒比(1 100 万)及欧洲(1 000 万)的国际移民也大幅增加。

34. 2014 年年底，全球难民人数达到大约 1 950 万。² 据联合国难民事务高级专员称，来自阿拉伯叙利亚共和国(390 万)、阿富汗(260 万)和索马里(110 万)的难民人数最多。相对于其人口规模而言，黎巴嫩收留的难民人数最多。

35. 2015 年，移民占全球人口的 3.3%，而 2000 年的比例为 2.8%。不过，各区域国际移民在总人口中所占比例有很大差异。在欧洲、北美洲和大洋洲，国际移民至少占人口的 10%，而在非洲、亚洲以及拉丁美洲和加勒比，国际移民的比例不到 2%。

² 难民署，《2014 年全球趋势：2014 年强迫流离失所》(2015 年，日内瓦)。

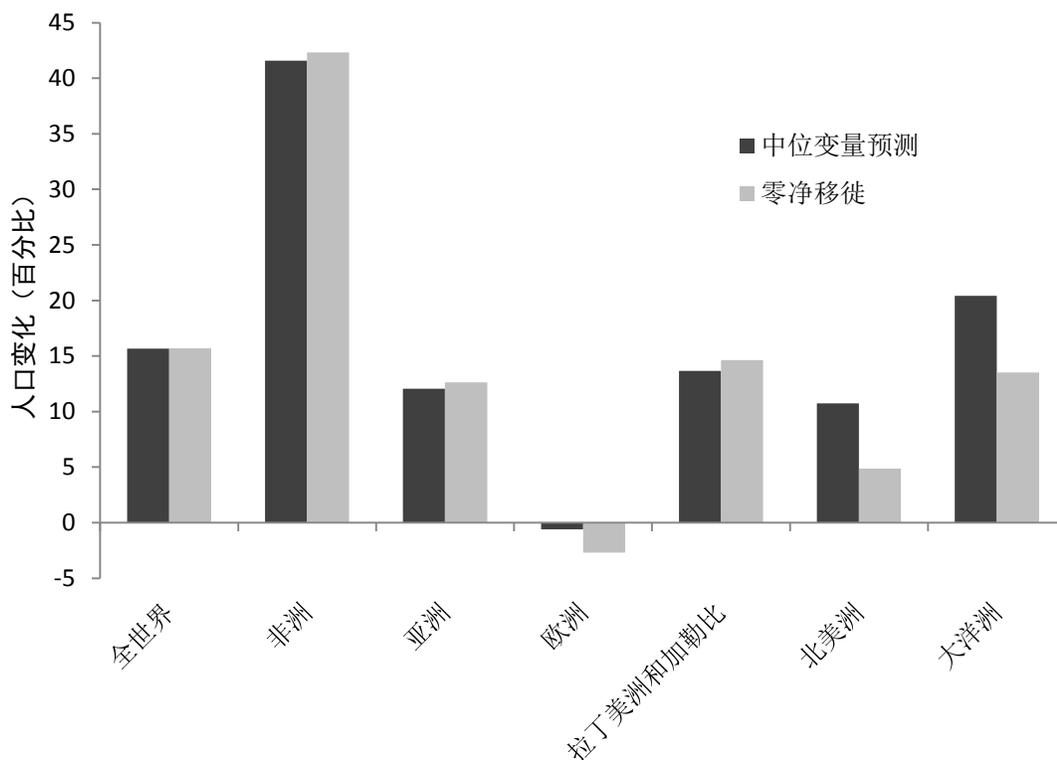
36. 在世界很多地区，国际移徙有助于维持人口增长。2000 年至 2015 年期间，移民净流入量占北美洲人口增长数的 42%，在大洋洲占 32%。在欧洲，如果没有国际移徙，2000 年至 2015 年期间的人口规模就会下降。在非洲、亚洲以及拉丁美洲和加勒比，向国外移徙导致人口增长幅度略降。

37. 展望未来，2015 年至 2030 年期间，预计国际移徙将对欧洲、北美洲和大洋洲总人口规模的变化产生重大影响。图十将 2015 年后的中位变量预测中的人口增长与每个国家迁入移民与迁出移民流量持平的情形作了对比。在欧洲，尽管近期移徙水平的持续不足以弥补死亡人数超过出生人数的差额，但在净移徙为零的情况下，人口下降将更为显著，开始时间将更早。

图十

预计 2015 年至 2030 年世界各主要地区净移徙对人口规模变化的影响

(占 2015 年人口的百分比)



38. 虽然国际移徙不会导致人口老龄化的长期趋势中断，但正的净移徙人数可使老年人口抚养比上升速度放缓。国际移徙还有助于满足国内劳动力市场需求，因为国际移民中的劳动年龄人口比例往往大于总人口中的此类人口比例。例如，在欧洲，如果 2015 年后的净移徙为零，则预计 2050 年的老年人口抚养比(按每 100 名 15 至 64 岁人口需赡养的 65 岁或 65 岁以上人口数计量)将下降 3 个点(从每 100

名劳动年龄人口赡养 51 名老年人降至 48 名老年人)。如果没有国际移徙,在北美洲,这一比率将下降 5 个点,在大洋洲将下降 4 个点。

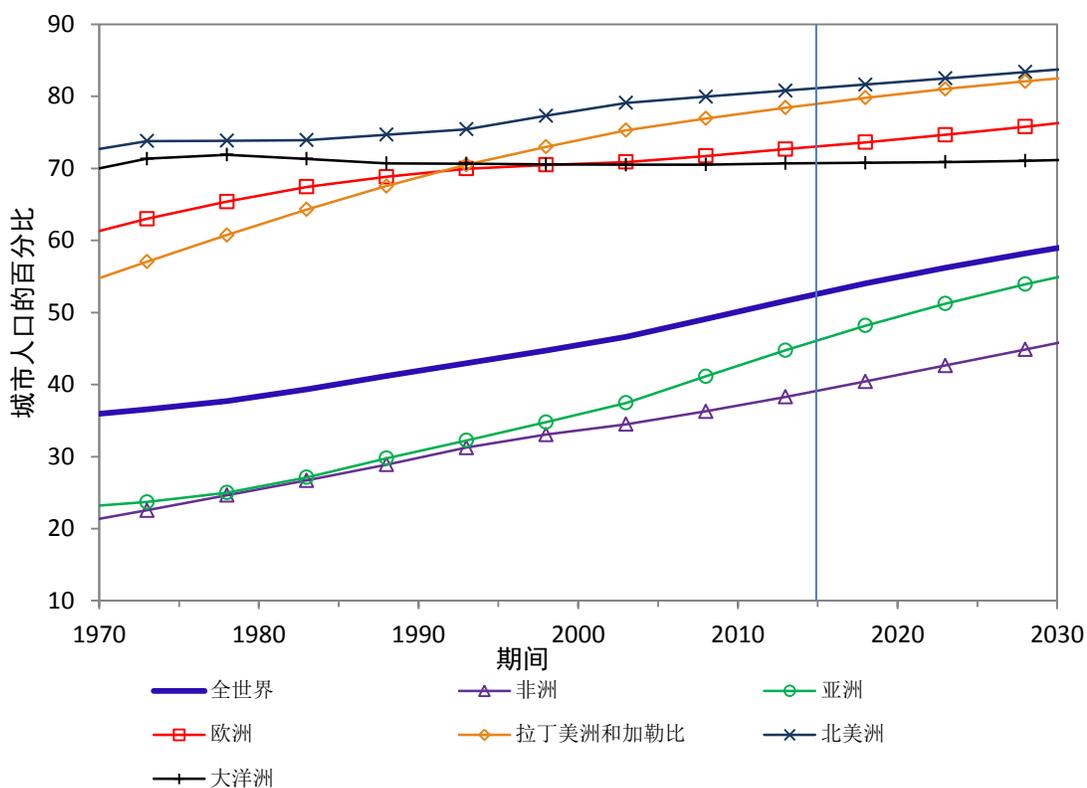
39. 《2030 年可持续发展议程》认识到移民对原籍国和目的地国社会发展做出的积极贡献。此外,该议程承认确保移民权利得到充分尊重和维护的集体责任。

《2030 年可持续发展议程》的目标包括促进安全、有序和正常移徙、打击人口贩运以及为汇款提供便利的具体目标。其他目标涉及非自愿、非正规和强迫移徙的一些主要根本原因,包括贫穷、不平等和不安全。

六. 城市化

40. 聚集在城市住区的人口比例越来越大,今后的世界人口增长将几乎全部发生在城市。预计世界上生活在城市地区的人口所占比例将从 2015 年的 54% 上升到 2030 年的 60%(图十一)。2015 年,北美洲是世界上城市化程度最高的区域,82% 的人口聚集在城市住区,其次是拉丁美洲和加勒比(80%)及欧洲(74%)。2015 年,虽然非洲和亚洲仍以农村人口为主,各有 40% 和 48% 的人口生活在城市地区,但这些区域目前的城市化速度远远高于其他区域。预计到 2030 年,非洲将有 47% 人口居住在城市住区,亚洲将有 56%,大洋洲将有 71%,欧洲将有 77%,拉丁美洲和加勒比以及北美洲将有 80% 以上。

图十一
1970 年至 2030 年全世界和各主要地区总人口中居住在城市地区的人口比例



41. 由于全球城市人口已经增长，城市数目和大多数城市的人口也已增加。1950 年，只有纽约-纽瓦克和东京这两个城市群是“特大城市”，居民人数超过 1 000 万。这两个城市的人口加一起仅占全球城市人口的 3%。到 2015 年，特大城市数目已增至 29 个，整体而言，它们容纳了全球 12%的城市人口。到 2030 年，预计至少有 1000 万居民的城市数目将增至 41 个，全世界将有 14%的城市居民生活在特大城市(图十二)。

42. 不过，2015 年，全世界大部分城市居民(59%)生活在居民人数不到 100 万的城市。实际上，城市人口增长一直靠各种规模城市的发展所推动。在过去 25 年里，拥有 500 万至 1 000 万居民的大城市数目增加了不止一倍，从 1990 年的 21 个增至 2015 年的 44 个，有预测表明，2030 年，拥有 500 万至 1 000 万居民的城市数目将达到 63 个。有 100 万至 500 万居民的中等规模城市和居民人数不到 100 万的小城市的数目也已经大幅增加。随着城市发展和城市化的持续，世界人口中集中在小城市的人口比例一直在下降：1950 年，世界上 75%的城市居民生活在居民人数不到 100 万的城市，但预测表明，到 2030 年，此类小城市的人口将约占全球城市人口的 55%。

图十二
1990年、2015年和2030年按城市规模类别分列的城市人口



43. 一般来讲，城市化一直是促进经济发展和减贫的积极力量。城市里集中了持续经济增长所需要的大量多样化的劳动力。城市人口和企业密集，有助于知识和信息共享，促进新企业和技术创新。作为商业、政府和交通中心，城市提供了与农村地区和其他城市的重要联系以及国际边境两侧的重要联系。约80%的全球国内生产总值是在城市产生的。³

44. 通过充足的规划和机构能力，各国政府能够利用城市规模经济向大量人口提供道路、自来水和电力等基础设施以及教育和医疗保健等基本服务，其费用大大低于为分散在农村地区的相同数目人口提供此类基础设施和基本服务所需的费用。城市生活往往与较高的识字率和教育水平、妇女地位和劳动力参与情况以及更好的保健、获得更多社会服务的机会以及更多文化和政治参与机会有关。

³ 气候专委会，2014年：2014年的气候变化：减缓气候变化。第三工作组为政府间气候变化专门委员会第五次评估报告提供的资料(剑桥大学出版社，2015年)。

45. 不过，如果没有开发必要的基础设施，或者如果没有实施各项政策以确保人们平等分享城市生活的惠益，迅速和无规划的城市发展就会威胁到可持续发展。2014 年，超过 8.80 亿人生活在贫民窟或非正规住区，在发展中区域城市居民中的比例为 30%，此类住区的特点是住房不足并且过度拥挤，或无法获得经改善的水源和卫生条件，缺乏免遭驱逐的保障。⁴ 虽然发展中国家生活在贫民窟的城市居民所占比例已从 2000 年的 39% 降至 2014 年的 30%，但由于持续的城市化，生活在贫民窟的人数继续增加。

46. 今后的城市发展及随之而来的土地和自然资源遭侵占的情况将决定环境上可持续的未来前景。在一些城市，无规划或管理不当的城市扩张导致无序的扩展、污染和环境退化。今天的城市土地面积扩张速度是人口增长速度的两倍。这种城市扩张与越来越多地使用汽车有关，在有些地区导致砍伐森林，有可能破坏生境。

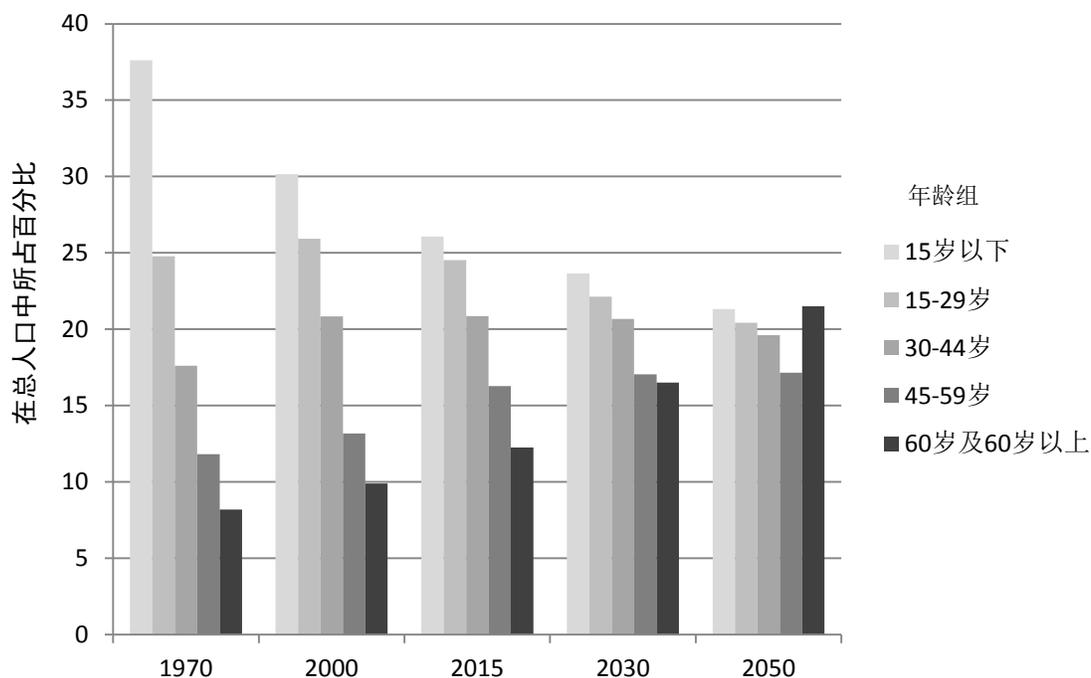
47. 政府规划和管理城市发展的政策可能有助于确保人们公平、可持续地分享惠益。旨在限制农村-城市移徙的政策在很大程度上无力预先阻止城市发展，甚至可能对经济、社会和环境造成损害。要想实现可持续的城市化，城市必须创造更好的收入和就业机会；扩大水和卫生、能源、交通和通信等必要基础设施；确保公平获得服务的机会；减少贫民窟居民人数；保护城市及周围地区的自然资源。

七. 不断变化的人口年龄结构和人口老龄化

48. 世界正在向更加老化的人口年龄结构转变，这是一个长期转变(图十三)。在各国，这一进程开始的时间不同，推进的速度也不同，主要取决于生育率下降的时间和速度。在生育率开始持续下降之后的几十年里，劳动年龄成年人和老年人的相对比例均有所上升，而儿童的比例则有所下降。

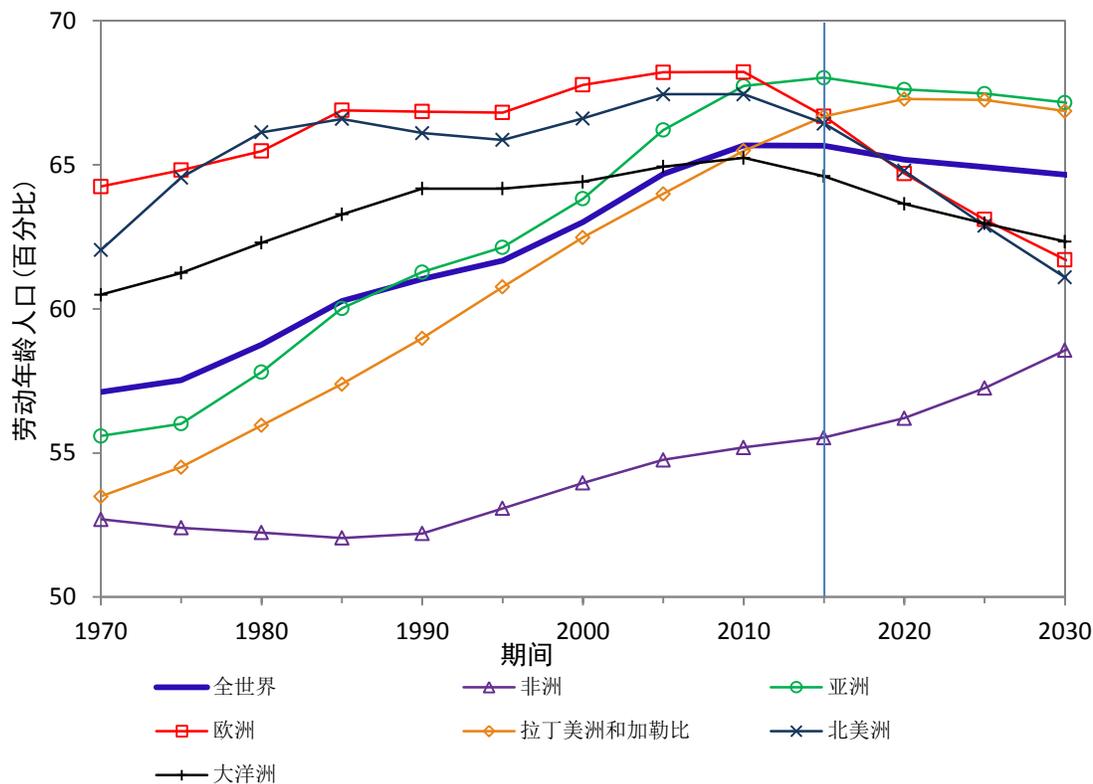
⁴ 联合国(2015 年)，《2015 千年发展目标报告》。

图十三
1970 年至 2050 年期间选定年份按广泛年龄组分列的全球人口分布百分比



49. 在世界各地，2015 年劳动年龄人口(15 至 64 岁)在总人口中的比例比 1970 年高(图十四)。在亚洲，这一比例上升了 12 个百分点(从 56% 升至 68%)，在拉丁美洲和加勒比上升了 13 个百分点。在其他地区，升幅要小得多。在非洲，劳动年龄人口的比例仅在 1990 年左右开始上升，到 2015 年，这一比例(占总人口的 56%)仍比其他主要地区(从 65% 至 68% 不等)低很多。2015 年至 2030 年，很多国家的劳动年龄人口比例将进一步上升，而在其他国家，这一比例或已经达到峰值，或将在 2015 年至 2030 年期间达到峰值。在亚洲及拉丁美洲和加勒比，劳动年龄人口的比例将在这一期间接近峰值。在欧洲、北美洲和大洋洲，这一比例的峰值已经过去，2015 年至 2030 年期间，预计在欧洲和北美洲这一比例将下降 5 个百分点，在大洋洲将下降 2 个百分点。在这方面，这些区域内的各国之间有很大差异。例如，2015 年至 2030 年期间，预计亚洲 4 个国家的劳动年龄人口比例将上升 5 个百分点以上，而在同一区域另外 9 个国家或地区，这一比例将下降 5 个百分点或更多(包括最大的国家，即中国)。

图十四
1970 年至 2030 年全世界和各主要地区劳动年龄人口 (15 至 64 岁) 占总人口的百分比



50. 劳动年龄人口的比例不断上升的时期被称为“人口机会之窗”或“人口红利”。如果经济为越来越多的工人创造体面就业，工人与受抚养人之间的比率日益上升就会提高人均收入，并有可能腾出资源用于投资，从长期来看可促进可持续发展，并有助于实现更高的生活水平。即使在劳动年龄人口比例的峰值已经过去之后，这一比例在很长时期内通常仍然大大超过历史水平，这种人口状况仍然对持续的人力和实物资本投资相当有利。此外，预期寿命延长可能导致资产积累，以支持退休后的消费，从而扩大人口的总体财富水平。这些好处是没有保障的，但如果各国社会利用工人比例上升或者依然相对较高的时期来进行储蓄和投资，以促进持续经济增长和可持续发展，这些好处就可能出现。投资于保健、教育和青年的就业机会是尽量扩大受抚养人口比率不断变化带来的经济利益的关键措施。

51. 2015 年至 2030 年期间，亚洲、大洋洲以及拉丁美洲和加勒比的大部分国家将处于人口结构转型阶段，此种阶段最有利于实现不断上升或依然很高的劳动年龄人口比例带来的惠益。在这一期间，非洲大多数国家将仍然处于这一进程的早期阶段，而大多数高收入国家则已经进入以人口老龄化为特点的更加高级的阶段。

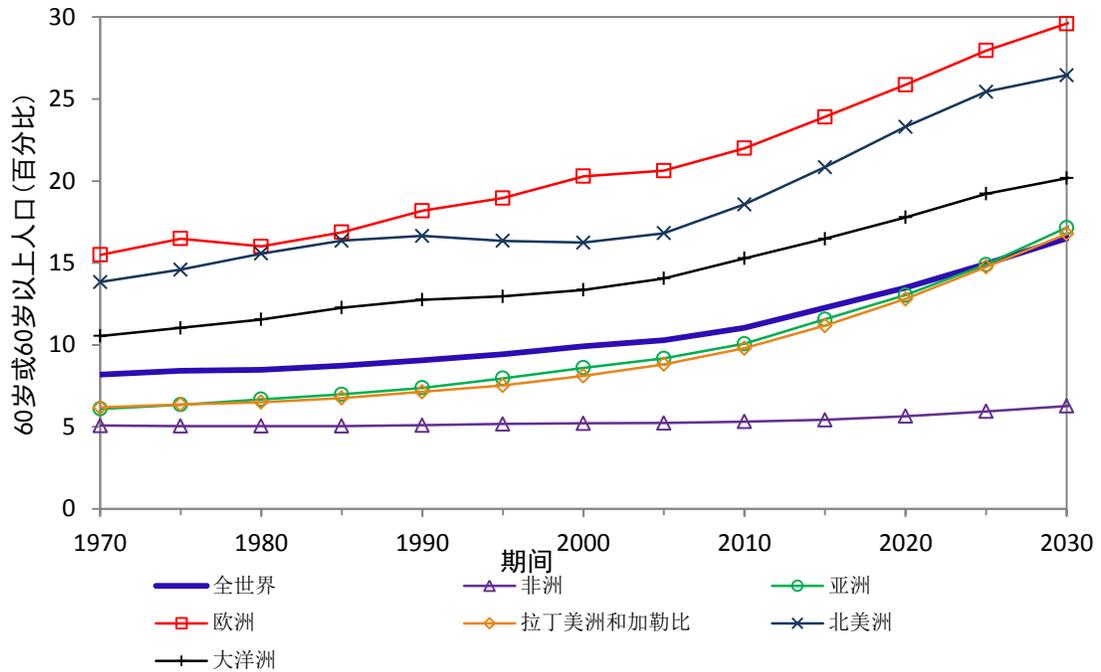
52. 在全球范围内，老年人(60岁或60岁以上)是增长最快的人口年龄组，几乎在所有国家，老年人在总人口中所占比例都正在上升。2015年至2030年期间，几乎在所有国家，60岁或60岁以上人口都将会大幅增加。2015年，全世界60岁或60岁以上的人口有9.01亿。预计这一数字将于2030年增至14亿，2050年将增至21亿。在拉丁美洲和加勒比，预计老年人口的增长速度特别快，2015年至2030年期间的增长率将超过70%，在非洲和亚洲，增长率将超过60%。在其他地区，欧洲老年人口的增幅将为23%，大洋洲将为47%。

53. 2015年，全世界60岁或60岁以上的人口将有八分之一，到2030年，全球这一比率预计将达到六分之一。欧洲和北美洲的人口老龄化程度最高，2015年60岁或60岁以上的人口比例超过了五分之一，在拉丁美洲和加勒比、亚洲和大洋洲，这一比例正在迅速上升，虽然上升的起点较低。到2030年，预计老年人将在欧洲和北美洲人口中占25%以上，在大洋洲将占20%，在亚洲及拉丁美洲和加勒比将占17%，在非洲将占6%(图十五)。

54. 高收入国家的人口老龄化程度往往最深。日本是世界上老年人口比例最高的国家，2015年60岁或60岁以上的人口占33%，其次是意大利(29%)、德国(28%)和芬兰(27%)。在几个中等偏上收入的欧洲国家，老年人的比例也很高，比如保加利亚(2015年60岁或60岁以上的人口占27%)、罗马尼亚和塞尔维亚(均为24%)。低端收入国家普遍存在相对年轻的年龄结构：2015年，在几乎每一个低收入国家，以及在大约85%的中等偏下收入国家，60岁或60岁以上的人口比例不到十分之一。

55. 在今后15年内，预计若干中等偏上收入国家的人口老龄化程度将与今天的高收入国家一样高。例如，2015年至2030年期间，预计中国60岁或60岁以上人口的比例将从15%增至25%，泰国将从16%增至27%，古巴将从19%增至32%。预计一些中等偏下收入国家的人口也将迅速老龄化。例如，预计斯里兰卡的老年人比例将从14%增至21%，越南将从10%增至18%，摩洛哥将从10%增至15%。不过，在大多数低收入和中等偏下收入国家，预计到2030年老年人的比例将保持在10%以下。

图十五
1970 年至 2030 年全世界和各主要地区 60 岁或 60 岁以上人口所占比例



八. 结论

56. 2015 年，全球人口达到了 73 亿，目前正在以每年 1.2% 的速度增长。2030 年，预计全球人口将达到 85 亿。根据联合国的中位变量预测，在本世纪剩余时间内，人口将继续增长，2100 年将达到 112 亿。2015 年至 2030 年期间的大部分人口增长将发生在非洲和亚洲。在实现《2030 年可持续发展议程》方面遇到的一个难题是，增加的大部分人口将集中在那些在消除贫穷和饥饿以及确保人人享有保健、教育和平等方面面临最大差距的国家。48 个最不发达国家的人口增长速度仍然特别快，其中 27 个是非洲国家。

57. 今天，大多数生育率较高的国家(每名妇女 4 个或更多子女)在撒哈拉以南非洲。这些国家的人口正在迅速增长，人口结构比较年轻。另一方面，2010-2015 年期间，83 个国家的生育率已低于更替水平(每名妇女不到 2.1 个子女)。2015 年至 2030 年期间，生育率持续低于更替水平的国家将出现人口迅速老龄化的现象。

58. 自 1990 年以来，在世界大多数区域，未得到满足的计划生育需求水平有所下降。不过，2015 年，仍有 12% 的已婚或同居妇女的计划生育需求未得到满足，在非洲，这一比例更高。将需要在提供信息和服务方面加快投资，以实现到 2030 年确保普遍享有性健康和生殖健康保健服务的目标，包括计划生育。

59. 2010 至 2015 年期间，出生时预期寿命达到了 70 岁，预计到 2025-2030 年将延长到 74 岁。在降低儿童和孕产妇死亡率以及在根除艾滋病毒/艾滋病流行病方面取得了重大进展，但将需要继续和加强努力，以实现与死亡率和保健有关的可持续发展目标。

60. 2015 年，国际移民占世界人口的 3.3%，而 2000 年的比例为 2.8%。亚洲、欧洲和北美洲吸收了这一期间增加的大部分移民。在很多区域，国际移徙促进了持续的人口增长。在通过《2030 年可持续发展议程》时，各国政府认识到移民对可持续发展的积极促进作用，并商定开展国际合作，以确保安全、有序和正常移徙，充分尊重所有移民、难民和流离失所者的人权并使其得到人道待遇。最近难民人数激增，上述承诺已经在接受考验。2016 年 9 月，大会将举行一次高级别会议，以应对大规模人口流动问题。

61. 全世界有一半以上人口目前生活在城市地区，几乎今后的所有人口增长都将发生在城市。大城市的数目一直在迅速增加，它们容纳的城市居民的比例越来越大。一般来讲，城市化一直是促进经济发展和减贫的积极力量。不过，如果没有开发必要的基础设施，或者如果城市发展导致贫民窟扩大、城市无序扩张、污染和环境退化，迅速和无规划的城市发展就会威胁到可持续发展。

62. 工人在人口中所占比例越来越大，为持续经济增长和可持续发展提供了“人口机会之窗”。2015 年，在世界所有主要地区，劳动年龄人口在总人口中的比例都比 1970 年高。2015 年至 2030 年期间，在很多国家，包括越来越多的非洲国家，这一比例将进一步上升。其他国家的比例或已达到峰值，或将在 2030 年之前达到峰值。开发人力资本、提供体面的就业机会以及促进储蓄和投资的政策将使各国能够在劳动年龄人口比例上升或仍然很高时获益，并能够适应随后到来的以人口老龄化为特点的时期。

63. 2015 年，60 岁或 60 岁以上人口占全球人口的 12%，到 2030 年，这一比例将增至 16%。欧洲和北美洲的人口老龄化程度最高，在拉丁美洲和加勒比、亚洲和大洋洲，人口老龄化正在快速发展，虽然起点很低。到 2030 年，预计老年人将在欧洲和北美洲人口中占 25% 以上，在大洋洲将占 20%，在亚洲及拉丁美洲和加勒比将占 17%，在非洲将占 6%。

64. 今后 15 年内的人口变化将有助于对《2030 年可持续发展议程》的实施产生影响。就生育率、死亡率和城市化水平而言，各国实施《2030 年议程》的起点截然不同。各国入学儿童、进入劳动力市场和开始进入育龄的青年以及步入老年行列并最终需要各种支持的人口的增长率也截然不同。国家战略将需要考虑到这些人口实际情况，这将部分决定实现《2030 年议程》所定各项目标和具体目标所需要的资源。